



Expertisegebied

jeugdverpleegkundige

april 2014

**v&vn**  
Beroepsvereniging van zorgprofessionals

# Colofon

## Auteurs

- Betty Bakker-Camu MSc, RN
- Marja van Kuppevelt, verpleegkundig specialist preventieve zorg bij somatische aandoeningen

## Eindredactie

- drs. Cuno van Merwijk

## Vormgeving en druk

- Van der Weij Drukkerijen BV Hilversum

april 2014

© V&VN

Het is toegestaan teksten uit deze uitgave over te nemen, mits de juiste bron is vermeld.

Het Expertisegebied jeugdverpleegkundige is tot stand gekomen met financiële bijdrage van



ISBN/EAN 978-90-78995-23-4

# Inhoud

|  |    |
|--|----|
| <b>1. Inleiding</b>  | 4  |
| <b>2. De jeugdverpleegkundige in een veranderend domein</b>    | 5  |
| <b>3. Context en positionering van de jeugdverpleegkundige</b> | 6  |
| <b>4. CanMEDS-systematiek en competentiegebieden</b>           | 8  |
| <b>5. Rollen en competenties van de jeugdverpleegkundige</b>   | 10 |
| 5.1 Rol Zorgverlener   | 10 |
| 5.2 Rol Communicator   | 12 |
| 5.3 Rol Samenwerkingspartner                                   | 13 |
| 5.4 Rol Reflectieve evidence based professional                | 14 |
| 5.5 Rol Gezondheidsbevorderaar                                 | 15 |
| 5.6 Rol Organisator  | 16 |
| 5.7 Rol Professional en kwaliteitsbevorderaar                  | 17 |
| <b>6. Werkwijze en medewerkers</b>                             | 19 |
| <b>Bijlage</b>   | 21 |

# 1. Inleiding

Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 (V&V 2020) is het omvangrijke project waarmee verpleegkundigen en verzorgenden zich voorbereiden op de toekomst. Met de totstandkoming (2012) van het nieuwe Beroepsprofiel verpleegkundige en het Beroepsprofiel verpleegkundig specialist<sup>1</sup>, werd een belangrijke stap gezet. Voor het eerst lag de verantwoordelijkheid voor het beroepsprofiel waar die thuishoort, namelijk bij de beroepsgroep zelf.

Beroepsprofielen zijn belangrijk, omdat zij duidelijk maken wat van de verpleegkundige verwacht mag worden en wat haar<sup>2</sup> competenties zijn. Zij tonen de beroepsgroep zelf en de vele partners in de zorg en de maatschappij hoe het met de professionalisering van de beroepsuitoefening staat. Zij zijn ook belangrijk voor zorginstellingen en brancheorganisaties, die de beroepsprofielen *functioneel* toepassen, en voor de HBO-opleidingen die er hun onderwijsprofiel en -curricula op baseren.

Door onder andere maatschappelijke, demografische, medisch-wetenschappelijke en technische ontwikkelingen evolueert de zorg voortdurend. Met de transitie, per 2015, van zorgtaken naar lokale overheden is momenteel echter sprake van een ware hervorming van het sociale domein en de rol van de (maatschappelijke gezondheids)zorg daarin. Ook de *definitie* van 'gezondheid' verandert: niet de (afwezigheid van) aandoeningen, maar het vermogen met (dreigende) gezondheidsproblemen om te gaan bepaalt in hoeverre iemand gezond is.

Jeugdverpleegkundigen staan met een been in de eerstelijnszorg, met het andere in de openbare gezondheidszorg, terreinen die bij uitstek in ontwikkeling zijn. De V&VN Fractie Jeugdverpleegkundigen is het aanspreekpunt vóór alle jeugdverpleegkundigen en spreekbuis ván alle jeugdverpleegkundigen, zowel lid van V&VN Verpleegkundige Openbare Gezondheidszorg als van V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen. De fractie wil het vak jeugdverpleegkunde verder professionaliseren en jeugdverpleegkundigen stimuleren kennis en ervaringen met elkaar te delen. Daarom stelt V&VN Fractie Jeugdverpleegkundigen, in opdracht van V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen, het Expertisegebied jeugdverpleegkundige samen. Het Expertisegebied jeugdverpleegkundige is gebaseerd op het Beroepsprofiel verpleegkundige en is een aanvulling hierop. Het sluit aan bij huidig overheidsbeleid, bij de eerder genoemde ontwikkelingen en het te verwachten - deels al gaande - wegvallen van de muren tussen de diverse sectoren in de zorg.

De aard van haar werk, dat voornamelijk is gericht op collectieve preventie, vormt het belangrijkste onderscheid tussen de jeugdverpleegkundige en haar collega's in andere expertisegebieden. Daarom wordt in hoofdstuk 2 eerst aandacht besteed aan de beroepsuitoefening in een sterk veranderende werkomgeving. Hoofdstuk 3 beschrijft de context en positionering van de jeugdverpleegkundige, hoofdstuk 4 de rollen volgens de CanMEDS-systematiek, die in hoofdstuk 5 verder worden uitgewerkt in de aanvullende kennis en vaardigheden waarover de jeugdverpleegkundige moet beschikken. Hoofdstuk 6, ten slotte, beschrijft hoe, en met wiens input, dit Expertisegebied tot stand is gekomen.

## 2. De jeugdverpleegkundige in een veranderend domein

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) maakt deel uit van de publieke gezondheidszorg, die in principe is gericht op populaties en niet afhankelijk is van een hulpvraag. De grote meerderheid van de circa vier duizend jeugdverpleegkundigen is in dienst van een (thuis-)zorginstelling of GGD, vaak gelieerd aan een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De jeugdverpleegkundige maakt altijd deel uit van een jeugdgezondheidszorgteam, waarin haar partners de jeugdarts, consultatiebureau-assistente en/of doktersassistente zijn. De CJG's zijn verantwoordelijk voor een laagdrempelig, dekkend (basis) aanbod van informatie, voorlichting en algemene en preventieve opgroei- en opvoedsteun, inclusief de jeugdgezondheidszorg. Zij moeten ook zorgen voor een sluitende keten. De gemeenten zijn echter vrij in de manier waarop zij deze taken invullen, zodat daarin op lokaal niveau grote verschillen bestaan.

In 2010 geeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) al aan dat de focus van de gezondheidszorg in Nederland zal moeten verschuiven van 'zorg en ziekte' naar 'gedrag en gezondheid'.<sup>3</sup> Maar wat verstaan we onder gezondheid? Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) neemt de definitie van gezondheid van Huber (2011) over: 'Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.'<sup>4</sup> De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) pleit in haar advies voor 'ontzorgen' en 'normaliseren'.<sup>5</sup> V&VN staat achter dit advies, jeugdverpleegkundigen kunnen - ook als gezinscoaches - hieraan bijdragen.

Op basis van de evaluatie door de commissie De Winter van het basistakenpakket JGZ<sup>6</sup> benadrukt staatssecretaris van Rijn van VWS het belang dat 'alle kinderen in beeld' zijn, door monitoren en signaleren, screenen, vaccineren, het inschatten van zorgbehoefte en het tijdig inschakelen van hulp. De staatssecretaris wil onder meer de eigen kracht van ouders en jongeren versterken, net als de samenwerking tussen de betrokken professionals.<sup>7</sup> Verder staan 'normaliseren', toeleiden tot zorg en adviseren ten behoeve van de gezonde ontwikkeling centraal. De commissie De Winter had in haar advies rekening gehouden met het gezamenlijke standpunt van de branche- en beroepsorganisaties (waaronder V&VN): 'Jeugdgezondheidszorg, een gezonde basis.'<sup>8</sup> Zij pleiten voor een breed basisaanbod waarin concrete steun en preventieve (voorlichtings-) activiteiten zijn opgenomen. Hoogleraar Jeugdgezondheidszorg Frans Feron vindt dat de JGZ op de drempel staat van gepersonaliseerde jeugdgezondheidszorg: 'Anticiperen op specifieke en individuele behoeften van kinderen en jeugdigen, gebruik makend van het vermogen om risico's voor gezondheid, groei en ontwikkeling te voorspellen, vast te stellen en te kwantificeren met nieuwe wetenschappelijke kennis en geavanceerde tools.'<sup>9</sup>

2015 wordt de nieuwe Jeugdwet van kracht, die voorziet in een bestuurlijke en financiële decentralisatie van alle ondersteuning, hulp en zorg bij opgroeien en opvoeden naar gemeenten. In het nieuwe jeugdstelsel blijft het deel van de JGZ voor *alle* kinderen in Nederland in de Wet publieke gezondheidszorg (Wpg). De JGZ vormt daarmee het fundament van het stelsel. De gemeenten hebben sinds 2003 zeggenschap over

de JGZ. Per 2015 gaat het voormalige *maatwerkdeel* voor groepen met een bepaald risico over naar het preventieve deel van de Jeugdwet.

Welke gevolgen de nieuwe wet heeft voor de lokale organisatie van de JGZ is nog niet te voorspellen. Een duidelijke profilering van de jeugdverpleegkundige is in ieder geval van groot belang. Dit Expertisegebied kan daaraan bijdragen.

Naast genoemde organisatorische veranderingen vinden ook tal van beroepsinhoudelijke ontwikkelingen plaats. Deze komen in hoofdstuk 3 aan de orde.

### 3. Context en positionering van de jeugdverpleegkundige

#### Autonome professional, diversiteit aan partners

Jeugdverpleegkundigen zijn zelfstandige en autonome professionals, die doorgaans werken in een multidisciplinair team. Zij werken in diverse settings: op school, het consultatiebureau, of bij de jeugdige thuis. De diversiteit aan samenwerkingspartners is groot: naast de ouder(s)<sup>10</sup> en de jeugdige<sup>11</sup> zijn dat de jgz-teamleden, de eigen organisatie en netwerkorganisaties als de Centra voor Jeugd en Gezin. Jeugdverpleegkundigen werken samen met de andere professionals in de zorg voor jeugd in het sociale domein (algemeen/ jeugd- en schoolmaatschappelijk werk, scholen, welzijnswerk, vrijwilligerswerk) en de eerste lijn (huisartsen, kraamverzorgenden, verloskundigen, fysiotherapeuten, diëtisten, eerstelijnspsychologen), maar ook in de ziekenhuizen en de jeugdzorg, jeugdgeestelijke gezondheidszorg en zorg voor jeugd met een lichte verstandelijke beperking.

Zij maken ook steeds vaker deel uit van zelfstandige of zelfsturende teams en kunnen onderdeel zijn van (sociale) wijkteams. Daarmee worden zij directe gesprekspartner van de financier en opdrachtgever, de gemeente. In de toekomst kan dat eveneens gaan gelden voor de zorgverzekeraar. De taakverdeling binnen het Jeugdgezondheidszorgteam verandert voortdurend: de taakherschikking tussen arts, verpleegkundige en consultatiebureau-assistente/doktersassistente is van invloed op de benodigde competenties van de jeugdverpleegkundige.

#### Flexibel en creatief

In de thuissituatie, op school en in de leefwereld van de jeugdige zijn jeugdverpleegkundigen als professional te gast, dit vergt dat zij zicht voortdurend aan moet kunnen passen aan verschillende situaties van cliënten met verschillende persoonlijkheden, zorgvragen en culturen. Zij beschikt dan ook over een grote mate van flexibiliteit. Daarnaast wordt steeds meer gevraagd dat zij *out of the box*, creatief en buiten gebaande kaders denkt.

#### Preventie: brede aanpak

De focus van de jeugdverpleegkundige ligt op preventie en is erop gericht de gezondheid van de gehele populatie, zowel individuen als groepen te beschermen, te bewaken en bevorderen, op lichamelijk, cognitief en sociaal-emotioneel vlak. Het doel is dat alle jeugdigen kunnen opgroeien tot volwassenen die betekenis geven aan het leven en hun rol in de maatschappij kunnen spelen. De aandacht gaat hierbij niet alleen uit naar de individuele jeugdige, maar ook naar de relatie tussen de jeugdige en de omgeving. Voor een goede analyse daarvan is participatie in mono-, multi- en interdisciplinaire overlegvormen essentieel. Een adequate reactie op factoren die de ontwikkeling en het opgroeien kunnen beperken, vraagt vaak om een brede aanpak.

### **Belangenbehartiger**

De sociaaleconomische positie, leeftijd en culturele achtergrond van de cliënten verschilt sterk. Dit vraagt om een generalistisch werkende jeugdverpleegkundige met kennis van sociologische, psychologische, medische, pedagogische en maatschappelijke vakgebieden, met sensitiviteit voor en kennis van de diverse cliëntengroepen, en met bekwaamheid op het gebied van jeugd en gezin.

Jeugdverpleegkundigen begeleiden ouders en jeugdigen bij het opvoeden en opgroeien. Waar er tegengestelde belangen ontstaan, treedt zij op als belangenbehartiger van de jeugdige. Ook wanneer de jeugdige en ouder even buiten beeld zijn blijft de jeugdverpleegkundige 'in control'.

### **Ontwikkelingen in maatschappij en beroep**

Diverse maatschappelijke veranderingen hebben invloed hebben op de beroepsuitoefening van de jeugdverpleegkundige. Burgers worden steeds autonomer en mondiger; ouders hebben ten aanzien van opvoeding en normen- en waardepatronen behoefte aan een jeugdverpleegkundige die met hen meedenkt en bij hen aansluit, niet iemand die het denken van hen overneemt of haar wil oplegt.<sup>12</sup> De opvattingen over gezondheid en ziekte veranderen, net als de context van jeugdigen, zowel binnen gezinnen als in hun verdere leefomgeving.

### **Theoretische modellen**

De jeugdverpleegkundige heeft te maken met het gehele cliëntsysteem. Dit vraagt om een goed inzicht in de mogelijkheden van betrokkenen rond de jeugdige cliënt. Theoretische modellen en visies waarmee de jeugdverpleegkundige werkt zijn onder meer het model van Lalonde (1974) voor de aanpak van gezondheidsproblemen door intersectorale samenwerking, het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, zie Beroepsprofiel verpleegkundige), het ecologische systeemmodel van Urie Bronfenbrenner<sup>13</sup>, het balansmodel van Bakker<sup>14</sup> voor het inschatten van draagkracht/ draaglast, het biopsychosociale model<sup>15</sup>, de presentietheorie van Andries Baart<sup>16</sup> en het holisme. Uitgangspunt van de jeugdverpleegkundige is dat ouders in principe het beste met hun kind voor hebben. Zonodig vervult de jeugdverpleegkundige de rol van advocaat van de jeugdige.

Kennis over en gebruik van ICT en sociale media speelt een steeds grotere rol in de uitvoering van het vak.

### **Gezondheidsthema's**

Politieke besluitvorming heeft in sommige gevallen rechtstreeks invloed op de verpleegkundige beroepsuitoefening, zoals bij de invoering van het handelingsprotocol bij meisjesbesnijdenis, de Meldcode kindermishandeling en de verwijsindex.

Belangrijke gezondheidsthema's zijn: preventie van kindermishandeling (inclusief het voorkomen van het *shakenbabysyndroom* en genitale verminking bij meisjes), regulering van internetgebruik, schoolverzuim, ziekteverzuim en schooluitval, gezond gewicht, roken, veilig vrijen, gebruik van alcohol en drugs, weerbaarheid en depressie.



## 4. CanMEDS-systematiek en competentiegebieden

Zoals eerder opgemerkt is het Expertisegebied jeugdverpleegkundige een aanvulling op het Beroepsprofiel verpleegkundige. Ook de jeugdverpleegkundige is eerst en vooral een hbo-opgeleide *verpleegkundige*. Het beroepsprofiel hanteert de CanMEDS-systematiek (Canadian Medical Education Directions for Specialists). Deze systematiek bestaat uit zeven verschillende competentiegebieden, ook wel rollen<sup>17</sup> genoemd. De kern van de beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener. Deze kern is van toepassing op alle expertisegebieden. De rol van zorgverlener geeft richting aan de overige CanMEDS-rollen. Dit is schematisch weergegeven in figuur 1.



Figuur 1. CanMEDS-systematiek

Ook het Expertisegebied jeugdverpleegkundige wordt beschreven op basis van de 7 CanMEDS-rollen.

In hoofdstuk 5 wordt bij elk competentiegebied een korte inleiding beschreven. Om de verbinding tussen het Beroepsprofiel en het Expertisegebied duidelijk te maken worden eerst de benodigde kennis en vaardigheden uit het Beroepsprofiel herhaald. Vervolgens worden per rol de aanvullende kennis en vaardigheden beschreven die de jeugdverpleegkundige uniek maakt ten opzichte van andere expertisegebieden. De kennis en vaardigheden uit het Beroepsprofiel vormen met de aanvullende beschrijvingen in het Expertisegebied jeugdverpleegkundige één geheel. Gezamenlijk bestrijken zij het volledige domein waarin de jeugdverpleegkundige werkzaam is.

## 5. Rollen en competenties van de jeugdverpleegkundige

In dit hoofdstuk komen de aanvullende kennis en vaardigheden aan de orde waarover jeugdverpleegkundigen moeten beschikken ten opzichte van het Beroepsprofiel verpleegkundige. Die aanvullingen zijn opgetekend tijdens rondetafelbijeenkomsten van jeugdverpleegkundigen (zie hoofdstuk 6) en betreffen voornamelijk de rollen van zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner en organisator.

### 5.1 Rol Zorgverlener

De jeugdverpleegkundige werkt met en voor gezonde jeugdigen (0 - 18 jaar, met een marge van -9 maanden tot 23 jaar) en hun ouders en richt zich op zowel collectieve als individuele universele, selectieve en geïndiceerde preventie. Zij volgt jeugdigen gedurende deze hele periode (longitudinaal). Zij ondersteunt de ouder(s) in opvoeden en opgroeien en bevestigt positief gedrag van de ouder(s).

Het overgrote deel van de jeugdigen die door de jeugdgezondheidszorg bereikt wordt maakt het goed en heeft geen actuele hulp- of zorgvraag. De jeugdverpleegkundige heeft alle jeugdigen in beeld, ook degenen die niet rechtstreeks bereikt worden, maar elders in zorg zijn en bij de JGZ gemeld worden.

Bij jeugdigen met een chronische ziekte of handicap richt de jeugdverpleegkundige zich ook op de gezonde ontwikkeling en opvoeding. Zij draagt zorg voor de functionele integratie van jeugdigen met ontwikkelings- en gezondheidsproblemen door beschermende en bevorderende maatregelen. Zij is in staat risicovolle situaties snel te signaleren.

Op basis van observaties en/of signalen kan de jeugdverpleegkundige kortdurend en licht ondersteunen (pedagogische steun/ gericht op zelfzorg) zodat een vraag geen probleem wordt. Ook brengt zij in de wijk of op school ouders/jeugdigen met eenzelfde vraag of dezelfde leeftijdsfase met elkaar in gesprek. Zij draagt zo bij aan het 'ontzorgen' en het vertalen van opvoed- en opgroeivragen binnen de normale opvoedingscontext (normaliseren).

Jeugdverpleegkundigen zijn in staat een relatie op te bouwen met ouders/jeugdigen, rekening houdend met culturele-, persoonlijke- en sociaaleconomische aspecten. Jeugdverpleegkundigen houden rekening met het feit dat ouders zich kwetsbaar kunnen voelen omdat de jeugdverpleegkundige intervenueert in hun persoonlijke levenssfeer.

Tijdens de eerste levensjaren van het kind speelt de jeugdverpleegkundige een grotere rol in de ondersteuning van ouders dan in de schoolperiode. De ontwikkeling van het jonge kind gaat sneller en er is meer kans op afwijkingen, problemen en stoornissen die gesignaleerd kunnen worden door de jeugdverpleegkundige. De ontwikkeling van de jeugdige vanaf zes jaar tot de vroege adolescentie is in het algemeen een rustige en stabiele periode; de jeugdverpleegkundige ondersteunt de leerkracht op school bij signalen van een (bedreigde) ontwikkeling van de jeugdige.

### **Kennis**

- Heeft belangrijke basisprincipes uit de anatomie, fysiologie, pathologie en farmacologie paraat
- Is goed op de hoogte van ontwikkelingspsychologie, levensfasen, principes van zelfmanagement en copingstijlen
- Kent de theoretische modellen achter haar activiteiten en interventies
- Kent de bronnen van het verpleegkundig handelen en actuele richtlijnen/ protocollen en professionele standaarden.

### **Aanvullende kennis**

- Beschikt op alle hierboven genoemde terreinen over specifieke kennis rondom de ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen
- Kennis van het handelingsgericht werken en van de International Classification of Functioning Disability and Health – Children and Youth ( ICF-CY)
- Kennis van de gezonde ontwikkeling van de jeugdige in zijn context en leefomgeving
- Kennis van opvoedstijlen, opvoedondersteuning en interventies op het gebied van lichte opvoedondersteuning
- Kennis van het Rijksvaccinatieprogramma.

### **Vaardigheden en attitude**

- Kan informatie verzamelen op diverse manieren, deze informatie analyseren en interpreteren
- Is in staat om op basis van klinisch redeneren de verpleegkundige zorg vast te stellen, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de patiënt/cliënt en diens naasten
- Kan risico's inschatten, problemen vroegtijdig signaleren, interventies kiezen en uitvoeren, het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen in de vier gebieden van het menselijk functioneren
- Is in staat te werken volgens richtlijnen en daar beargumenteerd vanaf te wijken als de situatie en/of eigen professionele en/of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.
- Kan de patiënt/cliënt ondersteunen bij persoonlijke verzorging en deze waar nodig overnemen.
- Kan alle voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid.

### **Aanvullende vaardigheden en attitude**

- Overziet complexe situaties en herkent patronen als het gaat om problematiek van jeugdigen
- Is in staat samen met de ouder/jeugdige de draagkracht en draaglast in te schatten
- Is in staat de zelfredzaamheid te stimuleren. Acteert sensitief op maatschappelijke ontwikkelingen, opvoedstijlen en opvoedondersteuning, culturen en de gezonde ontwikkeling van de jeugdige in zijn context/leefomgeving om een dreigende verstoring in de ontwikkeling te kunnen signaleren en hierop tijdig interventies te richten of hiernaar te verwijzen
- Kan barrières in toegang tot de preventieve gezondheidszorg bij jeugdigen en hun ouders herkennen en wegwerken

- Kan in nauwe samenwerking met de jeugdarts maatregelen inzake vaccinaties of andere medische onderwerpen nemen en/ of implementeren
- Geeft gevraagd en ongevraagd op individueel en collectief niveau zorg en advies, bijvoorbeeld bij een 'nietpluisgevoel', ook wanneer er spanningen bestaan tussen de belangen van het collectief en het individu
- Kan doorlopend zorg organiseren, op grond van ernsttaxatie, het juiste moment van doorverwijzen, en het volgen van de verwijzing.

## 5.2 Rol Communicator

De jeugdverpleegkundige heeft twee cliënten en moet zich continu (kunnen) verplaatsen van het perspectief van de ouder naar dat van de jeugdige en omgekeerd, daarbij rekening houdend met de waarden en normen en autonomie van ouders en/of jeugdige. De ouder is namelijk a priori de deskundige met betrekking tot zijn eigen kind.

Zowel de jeugdige als het systeem waarin deze zich beweegt, als de context waarin de jeugdige en gezin zich bevinden, neemt zij in ogenschouw. De jeugdverpleegkundige communiceert niet alleen met individuen, maar ook met groepen. Zij beweegt zich voortdurend tussen de jeugdige en de verschillende milieus waarin deze opgroeit (gezin, school, vrije tijd, virtueel). De juiste vaardigheden en attitude zijn van belang, het besef dat je kennis hebt, maar niet de 'deskundige' bent, net als weten en aanvoelen wanneer adviezen passend zijn.

### Kennis

- Heeft kennis van communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces)
- Kent de belangrijkste gesprekstechnieken en oefent deze in intervisie
- Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en versterken van de positie van de cliënt
- Is op de hoogte van de nieuwste toepassingen van ICT (waar onder sociale media en E-health).

### Aanvullende kennis

- Kent de kansen en beperkingen van verschillende communicatiemethodes (zoals mondelinge, schriftelijke, lichamelijke en elektronische communicatie).

### Vaardigheden en attitudes

- Kan doelgericht (meta-) communiceren op inhouds-, procedure- en procesniveau en kan soepel schakelen tussen deze niveaus
- Kan gesprekstechnieken toepassen, passend bij de patiënt/cliënt en het niveau van communicatie: luisteren, vragen stellen, samenvatten en parafraseren, spiegelen, gevoelsreflecties geven
- Kan uitstekend formuleren, mondeling en schriftelijk, vaktaal in gewone mensentaal omzetten, en vice versa
- Kan adviezen geven, de patiënt instrueren en motiveren. Is digitaal vaardig, is thuis op het internet en maakt professioneel gebruik van sociale media.

#### **Aanvullende vaardigheden en attitude**

- Ziet en herkent kindsignalen en interactie tussen ouder en jeugdige en kan hierover communiceren met de ouder en/of jeugdige. Kan leiding nemen en opkomen voor het belang van de jeugdige als deze bedreigd wordt (rol van advocaat)
- Kan aansluiten op de gebruikelijke communicatie met ketenpartners en binnen het ambtelijk apparaat en gemeentelijke politiek.

### **5.3 Rol Samenwerkingspartner**

De Jeugdgezondheidszorg vormt de schakel in de doorlopende ondersteuning (het kind-volgsysteem), van jeugdigen van -9 maanden tot 23 jaar. Voor het jonge kind vervult de jeugdverpleegkundige de rol van casemanager: zij overziet het gehele proces tussen samenwerkingspartners, rollen en taken, komt tot gezamenlijke doelbepaling komen, signaleert en verhelpt hiaten in de samenwerking.

In het dynamische veld van de zorg voor jeugd werkt de jeugdverpleegkundige samen met de jeugdarts en doktersassistente en vele en snel wisselende ketenpartners en behandelaars in zorg, onderwijs en welzijn. De eigen positionering, de visie op zorg en de vaardigheden op het gebied van samenwerking en het kennen van de eigen grenzen zijn daarbij van groot belang. Daarnaast moet zij efficiënt verslag kunnen leggen in het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg, overleg voeren en overdragen, vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding.

Dit alles zowel in relatie tot de ouders/jeugdigen en hun naasten, als binnen het eigen jgz-team, in het multidisciplinaire team en met andere samenwerkingspartners.

#### **Kennis**

- Heeft een visie op samenwerken, kent actuele standaarden en handreikingen daarin
- Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback
- Heeft kennis van de samenwerkingspartners (hun rollen, deskundigheid en bevoegdheden).
- Is op de hoogte van ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio
- Is bekend met (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg
- Heeft kennis van doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT en wet- en regelgeving in deze.

#### **Aanvullende kennis**

- Kent de sociale kaart en draagt bij aan actualiseren van deze sociale kaart en de doelstellingen, werkwijzen van de verschillende instellingen van de gemeente/regio.

#### **Vaardigheden en attitude**

- Kan samenwerken met patiënten/cliënten en hun naasten, mantelzorgers, hen steunen en waar nodig verwijzen
- Kan haar visie op samenwerken formuleren en naar voren brengen

- Kan in teams en samenwerkingsprocessen haar bijdrage leveren en zichzelf positioneren, schuwt confrontaties en verschil van mening daarbij niet
- Kan efficiënt en effectief verslagleggen, overleggen en overdragen, vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding. Zowel in relatie tot de patiënt/cliënt en diens naasten, binnen het eigen verpleegkundige team, in het multidisciplinaire team als met andere samenwerkingspartners.

#### **Aanvullende vaardigheden en attitude**

- Kan omgaan met confrontaties en verschillen van mening tussen ketenpartners, de eigen organisatie en ouders/ jeugdigen. Blijft daarbij zoeken naar gemeenschappelijk doel en goede afstemming
- Kan netwerkcontacten en wijkinitiatieven op het gebied van opvoeden en opgroeien initiëren.
- Kan omgaan met de spanning tussen de eisen van de gemeentelijke opdrachtgever en de invulling van de eigen professie
- Kan deskundigen rond een gezondheids- of opvoedvraagstuk bijeenbrengen en de coördinatie op zich nemen.

### **5.4 Rol Reflectieve evidence based professional**

De jeugdverpleegkundige werkt zelfstandig, zodat directe collegiale ondersteuning en overleg niet altijd mogelijk zijn. Het reflecteren op het eigen functioneren krijgt hierdoor een zwaarder accent. Kennis van eigen waarden en normen is onontbeerlijk om objectieve ondersteuning te kunnen verlenen. Bewustzijn van gemaakte keuzes en grenzen van de eigen zorgverlening is van belang, ook als men afwijkt van de normale gang van zaken. Controle en begeleiding vinden op afstand plaats via bijvoorbeeld teamoverleg, intercollegiale toetsing en video-interactiebegeleiding. Het kunnen leiden van een intervisiebijeenkomst of het indiceren van een moreel beraad en het kunnen omgaan met ethische dilemma's zijn vaardigheden die de jeugdverpleegkundige kenmerken.

Van een jeugdverpleegkundige wordt verwacht dat zij onderzoek kan initiëren, mee kan werken aan (wetenschappelijk) onderzoek, wetenschappelijke literatuur op zijn waarde kan beoordelen en projectmatig kan werken.

#### **Kennis**

- Heeft kennis van de principes van Evidence Based Practise
- Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek
- Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.
- Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en –delen
- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering
- Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen
- Heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening.

### Vaardigheden en attitude

- Houdt vakliteratuur bij. Weet informatie op internet snel op te zoeken
- Kan participeren in (praktijk)onderzoek
- Ontwikkelt zich onder meer door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten
- Kan het eigen functioneren waarderen en kritisch benaderen; durft ergens op terug te komen en kent eigen kwaliteiten en valkuilen
- Kan feedback van collega's en leidinggevendenden ontvangen en integreren in haar handelen
- Kan collega's en studenten feedback geven op hun handelen en professioneel gedrag
- Kan moreel redeneren en anticiperen op ethische vraagstukken en zingevingvraagstukken van patiënten
- Kan patiënten/cliënten en naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen betreffende de behandeling, het al of niet voortzetten van een behandeling/ondersteuning.

### Aanvullende vaardigheden en attitude

- Kent de kenniscentra van de jeugdgezondheidszorg en kan de opgezochte informatie adequaat toepassen
- Is zich bewust van het feit dat zij zich begeeft in de persoonlijke levenssfeer van de ouders en jeugdige en kan daarop afstemmen.

## 5.5 Rol Gezondheidsbevorderaar

De jeugdverpleegkundige zet zich in voor het bevorderen van de gezondheid van jeugdigen. Zij focust op de relatie tussen gezondheid en gedrag, enerzijds door jeugdigen beter in staat te stellen om te kiezen voor gezondheid en anderzijds door een gezonde leefomgeving te stimuleren. Zij houdt rekening met individuele en groepskenmerken, met de fysieke en sociale omgeving, en met bepalingen van de overheid. Zij werkt samen met lokale en regionale erkende organisaties in het domein van de preventieve gezondheidszorg. De jeugdverpleegkundige heeft kennis van de groei en ontwikkeling van de jeugdige, van een gezonde ouder- en kindrelatie en welke factoren hierop van invloed zijn. Daarnaast heeft zij kennis van de indicatoren van een gezonde leefstijl en de manieren waarop die worden beïnvloed. Zij is vaardig in anticiperende voorlichting op primair, secundair en tertiair niveau. Zij signaleert trends en collectieve gezondheidsrisico's. Zij is in staat individuele bevindingen te vertalen naar het collectief en omgekeerd. Zij initieert en ontwikkelt collectieve activiteiten.

### Kennis

- Heeft kennis van epidemiologie
- Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag, coping en manieren van gedragsbeïnvloeding
- Is bekend met manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden
- Is op de hoogte van culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.

#### **Aanvullende kennis**

- Kennis van het gezond en ongezond omgaan met internet / sociale media door jongeren
- Kennis van de demografische samenstelling van een wijk- c.q. gemeente of school, het vóórkomen van bedreigende gezondheids- en opgroeisituaties en kwetsbare doelgroepen
- Kennis van andere culturen en gewoontes. Kennis van organisaties met specifieke expertise op het terrein van de gezondheidsbevordering.

#### **Vaardigheden en attitudes**

- Kan gegevens verzamelen in brede context, gericht op vroegsignalering en risicobeoordeling
- Heeft vaardigheden op het gebied van outreachende zorg en bemoeizorg
- Is in staat het sociale netwerk rond een patiënt te versterken
- Kan meedenken met beleidsmakers en voorstellen doen voor noodzakelijke programma's
- Kan participeren in collectieve/groepsgerichte preventie.

#### **Aanvullende vaardigheden en attitude**

- Is in staat het copinggedrag van ouder(s) en jeugdigen te herkennen en op basis daarvan het zelfmanagement te versterken
- Kan collectieve en groepsgerichte preventie initiëren, ontwikkelen en uitvoeren
- Kan netwerken rond de ouders/ jeugdigen activeren
- Signaleert misbruik van sociale media en intervenueert hierin.

### **5.6 Rol Organisator**

De jeugdverpleegkundige functioneert binnen netwerkorganisaties. Een belangrijke taak ligt in het zichtbaar kunnen maken van het eigen werk aan de organisatie, de ketenpartners, de gemeenteambtenaren en de (lokale) politiek.

Zij weet hoe de gemeente en de gemeentelijke politiek functioneren, kent ouder en jeugdige- initiatieven en anticipeert op maatschappelijke ontwikkelingen, maatschappelijke wet- en regelgeving. Kent de activiteiten van 'wijkteams' en/of het CJG.

#### **Kennis**

- Kent verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde
- Heeft bedrijfsmatig en zakelijk inzicht en kennis van de bekostiging van de zorg
- Heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën
- Weet hoe het beleid van een organisatie te beïnvloeden is.

#### **Aanvullende kennis**

- Kennis van de organisatie en besturing van de openbare gezondheidszorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, kinderopvang en voorschoolse voorzieningen en -educatie
- Kennis van de gemeentelijke infrastructuur
- Kennis van projectmatig werken en veranderingsprocessen.



### Vaardigheden en attitude

- Kan de zorg rondom patiënten/cliënten, tussen disciplines en organisaties coördineren en de continuïteit van zorg waarborgen
- Neemt beslissingen over beleid (prioritering) en middelen voor de individuele patiënten/ cliëntenzorg
- Gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om
- Neemt (gedrags)regels en protocollen in acht die horen bij de functionele verantwoordelijkheid
- Is zeer vaardig op het gebied van informatie- en communicatietechnologie
- Levert een bijdrage aan de patiënt/ cliëntveiligheid en het werkklimaat binnen de organisatie.

### Aanvullende vaardigheden en attitude

- Is in staat discrepantie tussen organisatiebelangen en belangen van de ouder/jeugdige te signaleren, ter discussie te stellen in de eigen organisatie en daar oplossingen voor aan te dragen
- Kan de juiste methoden inzetten om het beleid van de organisatie te beïnvloeden
- Kan een team zodanig samenstellen dat alle competenties aanwezig zijn en optimaal benut kunnen worden.

## 5.7 Rol Professional en kwaliteitsbevorderaar

De jeugdverpleegkundige heeft in hoge mate keuzevrijheid (autonomie) en verantwoordelijkheid. Zij moet zelfstandig besluiten kunnen nemen en een goede risico-inschatting kunnen maken. Zij vertaalt individuele gegevens naar collectief niveau en kan analyses vertalen naar verbetervoorstellen op wijk-, (voor-)school- en/ of gemeenteniveau.

### Kennis

- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is
- Heeft kennis van monitoring van resultaten van zorg
- Heeft kennis van actuele richtlijnen
- Heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap
- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep (beroepscode)
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen (persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid).

### Aanvullende kennis

- Kennis van specifieke wetten in de jeugdgezondheidszorg
- Kent de rechten van het kind.
- Heeft kennis van de privacytool ten aanzien van zorg voor jeugd.

### **Vaardigheden en attitude**

- Is resultaatgericht, werkt effectief en efficiënt
- Kan haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren brengen
- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de verpleegkundige beroepscode, regels uit de organisatie en wetgeving
- Kan omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijkheid -betrokkenheid en afstand -nabijheid
- Is een trotse en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het vak.

### **Aanvullende vaardigheden en attitude**

- Kan kwantitatieve en kwalitatieve geregistreerde gegevens vertalen naar wijk- of gemeentegergegevens en beleidsvoorstellen en zodoende een passende aanpak gericht op preventie en oplossen van gezondheidsproblemen (helpen) ontwikkelen
- Kan bijdragen aan het kwaliteitssysteem door bijvoorbeeld interne audits uit te voeren
- Is in staat zelfstandig een verbetertraject in te zetten of mee te werken aan het opstellen van een protocol, richtlijn of vragenlijst
- Is ingeschreven in het Deskundigheidsgebied jeugdverpleegkundige van het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden.

## 6. Werkwijze en medewerkenden

Dit Expertisegebied is geschreven door V&VN Fractie Jeugdverpleegkundigen, de beroepsgroep van jeugdverpleegkundigen. De Fractie Jeugdverpleegkundigen is een samenwerkingsverband van V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen en V&VN Verpleegkundigen Openbare Gezondheidszorg. De Fractie inventariseert ideeën en meningen van haar leden, komt tot een standpuntbepaling en peilt deze zoveel mogelijk bij de achterban. De Fractie draagt haar standpunten uit in notities, op symposia, in workshops, in commissies en in landelijke overleggen met onder andere het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu (RIVM), Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN), Nederlands Jeugd Instituut (NJI), ActiZ, Brancheorganisatie voor Zorgondernemers, GGD Nederland en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).

De inhoudelijke input werd geleverd door de jeugdverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten preventieve zorg, die deelnamen aan de rondetafelbijeenkomsten.

### Deelnemers rondetafelbijeenkomsten

#### Utrecht

Bas van Oort, Lia Denekamp, Huub Sibbing, Monica Bulcke (VWVJ, Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg, Leuven), Jeanneke Leferink, Willy Brink, Mieke Smid, Bente Allesie, Inge Parlevliet, Anneke Driessen, Eveline Alberts, Ingrid Brokx, Betty Bakker-Camu, Marja van Kuppevelt, Margreet Verdel, Jolanda Rutten

#### Venlo

Loes Kempen-Jansen, Angelique Smals-Diels, Dorie Rikken, Bea van den Brandt-Beerkens, Marian Joosten, Len Hoeijmakers, Thomas Habricht, Monique Streng, Elly Kusters, Helmi Mighorst-Mennen, Melanie van Samsbeek, Nelly Classens, Ingrid van Grinsven

#### Zaandam

Irene Rutte, Yvonne Bak, Paulien Ruiter, Cunie Hilhorst, Tineke Schouten, Koske Schelvis, Irene van Amersfoort, Jirina van Doorn, Liesbeth Rozemeijer

#### Goes

Mayke Roodzant, Lia van Aaken, Marian van Belzen, Olga Bloembergen, Ingrid Everaard, Liesbeth Hagenaars, Martin van der Hoek, Helma Hulscher, Maja de Koeijer, Marli Marrees, Anneke Marijne, Carina Mens, Janny Oosting, Kristina de Regt, Roeland Vis, Jacqueline de Visser, Isabella de Vrede, Ria van Wylick, Francis Wiggers, Patricia de Zeeuw, Willy Lastdrager, Daniëlla Vette, Annemieke Ypma

### **Arnhem**

Violette Vallen, Lianne Verstraeten, Marianne Rudolph, Aline Beijers, Ria Kooiker, Erica Weener, Yvonne Westerhof, Annemarie van de Flier, Annemieke Rexwinkel, Mirjam Bels

### **Meelezers met de conceptversie**

Bente Allestie, Monica Bulcke (VWVJ), Francis Wiggers, Violette Vallen, Lianne Verstraeten, Rita Heinen

### **Klankbordgroep**

Caroline van Mierlo-Renia, voorzitter Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV)

Ivonne Plekkenpol, directeur Jong Florence.

Margot Kobussen, voorzitter wetenschappelijk commissie V&VN Fractie Jeugdverpleegkundigen

Sophia Hoogendoorn, bestuurslid V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen

Mariska de Bont, beleidsmedewerker V&VN Eerstelijnsverpleegkundigen

Nellie Kolk, adviseur V&VN

**Meelezer eindredactie:** Jacqueline de Vries, ActiZ

## Bijlage

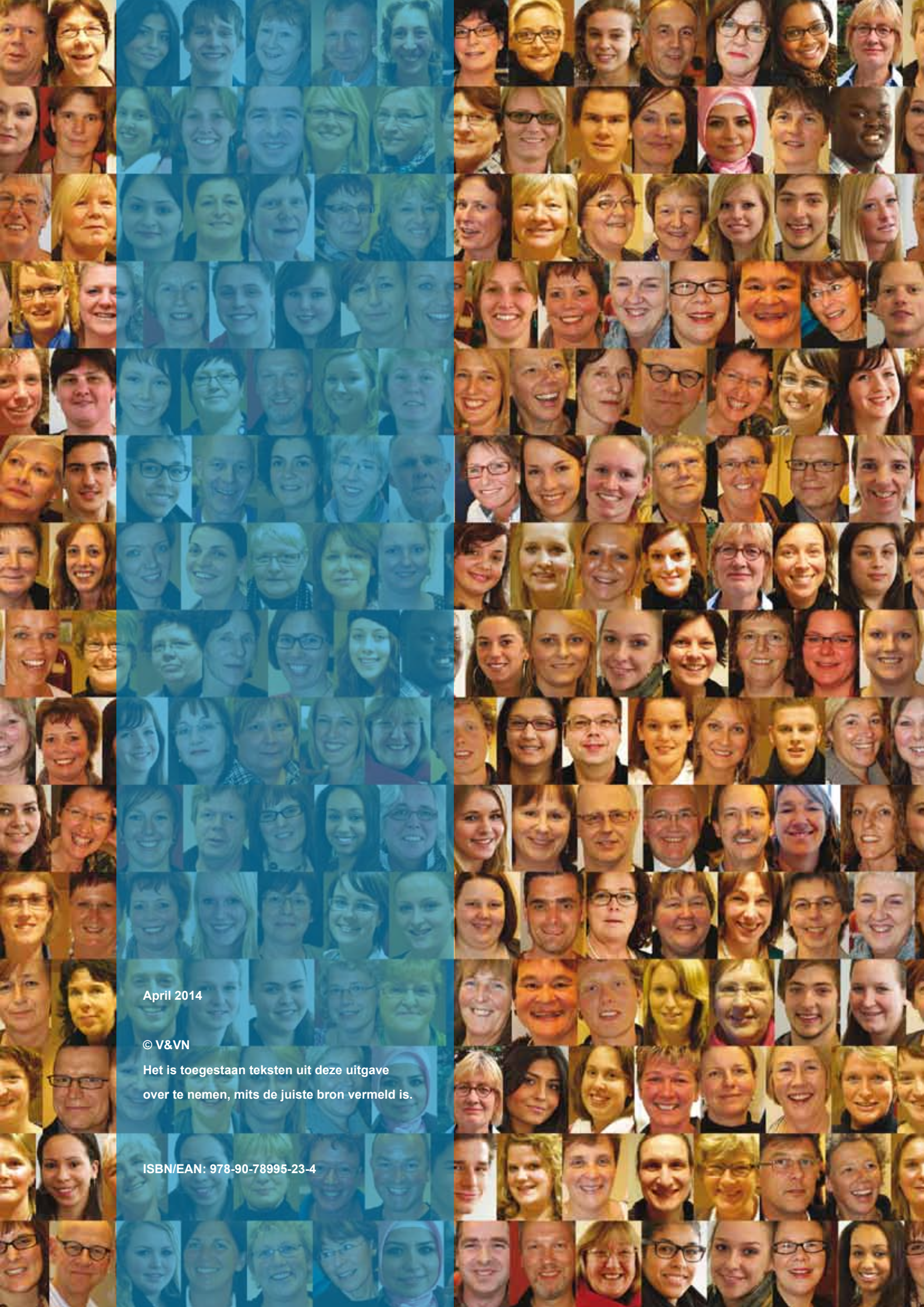
### Noten:

1. Beroepsprofiel verpleegkundige, V&VN 2012
2. Voor de leesbaarheid wordt de verpleegkundige met 'zij' aangeduid, uiteraard kan dit ook een 'hij' zijn.
3. Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening, RVZ Discussienota, 2010.
4. Betrokken en Nabij; Contouren van een visie op Publieke Zorg voor Jeugd en de rol van de zorgverleners daarin, NCJ, 2012.
5. Ontzorgen en normaliseren Naar een sterke eerstelijns jeugd- en gezinszorg, RMO, 2012.
6. Een stevig fundament, Evaluatie van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg, Commissie evaluatie basistakenpakket JGZ, februari 2013.
7. Standpunt advies basispakket Jeugdgezondheidszorg, drs. M.J. van Rijn, juni 2013.
8. Jeugdgezondheidszorg een gezonde basis, standpunt over het basisaanbodpreventie jeugd, ActiZ, GGD Nederland, AJN, V&VN, NVDA, NCJ, november 2012.
9. JGZ op de drempel naar gepersonaliseerde zorg, B. Doove, J. Heller, en F. Ferron, TSG,7-2013.
10. Daar waar ouder staat wordt tevens de eventuele partner en/ of verzorger/ opvoeder bedoeld.
11. Met jeugdige worden kinderen en jongeren van 0-19 jaar bedoeld.
12. Aansluiten bij ouders van vandaag; Samen met ouders een passende route uitstippelen voor de ondersteuning van kinderen bij het opgroeien en opvoeden, NCJ, 2012.
13. Bronferbrenner U., and Morris, P.A. (1998). The Ecology of developmental processes.
14. Balansmodel, I. Bakker e.a. 1998, zie [www.nji.nl](http://www.nji.nl).
15. Het biopsychosociaal model is een uitbreiding van een medisch model over het menselijk functioneren, waarin niet alleen aandacht is voor biomedische aspecten, maar ook voor psychologische en sociale factoren die mede bepalend zijn voor ziekte en het genezingsproces. (Wikipedia).

16. Een theorie van de presentie, 2004, Boom Lemma uitgevers.

17. Wij hanteren verder het begrip 'rollen'.





April 2014

© V&VN

Het is toegestaan teksten uit deze uitgave  
over te nemen, mits de juiste bron vermeld is.

ISBN/EAN: 978-90-78995-23-4